

# **The Role of Health Workers in Combating TB-HIV (Case Study at Panti Wilasa Hospital Dr. Cipto Semarang)**

Peran Tenaga Kesehatan terhadap Penanggulangan TB-HIV  
(Studi Kasus di RS. Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang)

**Nur Azizah; Resti Nurhayati; Hartanto**  
email: azizahnurazizah92@gmail.com

Master in Health Law  
Soegijapranata Catholic University Semarang

**Abstract:** *The incidence of TB-HIV in Indonesia is high and life-threatening, while on the other hand, TB-HIV patients have the right to get medical and financial assistance in health services. Therefore, integrated health services are needed within the framework of the National Health Insurance. Health workers are an important aspect in the various health care approaches to patients with TB-HIV. This study aims to determine and examine the role of Health Workers in TB-HIV control and obstacles that are faced by Health Workers in carrying out their roles at Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital, Semarang.*

*This research is a qualitative research with a sociological juridical approach. The data collection method used is literature study and field study. Primary data were obtained from interviews with the Semarang City Health Office, health workers and patients at Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Hospital. Secondary data consists of laws and regulations, books and journals.*

*From the results of the research and discussion, it was concluded that the role of the Semarang City Health Office and Health Workers, such as General Practitioners, Specialist Doctors, Nurses, Laboratory and Pharmacy Officers at Panti Wilasa DR. Cipto Semarang hospital in the prevention of TB-HIV has been implemented well, but not optimal. This was influenced by: juridical aspects, sociological aspects, and dynamic aspects. The Problems faced by Health Workers in carrying out their role in TB-HIV control are patients dishonesty, not taking medication, negative views of patients towards health workers, psychologically declining patients who tend to close themselves off from their families, lack of hospital services integration, lack of supporting hospital facilities, lack of health workers to track patients' house, lack of patients medical control, patients unable to take the TB-HIV medicine from hospitals due to their work schedule, and lack of hospitals' specific provisions regulating the role of health workers that can be used as the basis for legal protection in the implementation of TB-HIV disease control.*

**Keywords:** *Tuberculosis, HIV, Health Workers, Role, Countermeasure Management*

**Abstrak:** *Angka kejadian TB-HIV di Indonesia tinggi dan mengancam jiwa, sedangkan pada sisi lain pasien TB-HIV berhak untuk mendapatkan bantuan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan sehingga perlu pelayanan kesehatan yang terintegrasi dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional. Tenaga Kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan kepada pasien dengan TB-HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV dan kendala-kendala yang dihadapi oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan perannya*

*Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan yuridis sosiologis. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah studi pustaka dan studi lapangan. Lokasi Penelitian di RS. Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. Data primer diperoleh dari wawancara pada Dinas Kesehatan Kota Semarang, Tenaga Kesehatan dan pasien. Data sekunder terdiri dari peraturan perundang-undangan, buku dan jurnal.*

Dari hasil penelitian dan pembahasan, diperoleh kesimpulan bahwa peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Tenaga Kesehatan baik itu Dokter Umum, Dokter Spesialis, Perawat, Petugas Laboratorium dan Farmasi di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam penanggulangan TB-HIV telah dilaksanakan dengan baik, namun belum maksimal. Hal ini dipengaruhi oleh: aspek yuridis, aspek sosiologis, dan aspek dinamis. Kendala yang dihadapi oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan perannya terhadap penanggulangan TB-HIV adalah sering mendapati pasien yang tidak jujur, pasien yang tidak minum obat, pandangan negatif pasien terhadap tenaga kesehatan, pasien yang secara psikologisnya menurun yang cenderung menutup diri dari keluarganya, pelayanan Rumah Sakit yang tidak terintegrasi, kurangnya sarana Rumah Sakit yang mendukung, kurangnya tenaga kesehatan yang bisa melaksanakan pelacakan ke rumah pasien, pasien yang tidak pernah bertemu dokter, jadwal pengambilan obat pasien TB-HIV yang terbentur dengan jadwal kerja pasien, serta tidak ditemukan secara spesifik ketentuan yang mengatur tentang bagaimana peran tenaga kesehatan di Rumah Sakit yang bisa dijadikan dasar maupun perlindungan hukum dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit TB-HIV.

**Kata kunci:** Tuberkulosis, HIV, Tenaga Kesehatan, Peran, Penanggulangan

## PENDAHULUAN

Hak asasi manusia memiliki pengertian sebagai hak-hak yang melekat pada manusia sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa. Hak asasi manusia sebagai anugerah-Nya mengharuskan hak asasi untuk dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap individu demi melindungi dan menghargai harkat dan martabat manusia<sup>1</sup>. Hak asasi manusia sebagai hak dasar dan fundamental bagi setiap manusia, dimana kesehatan, yang merupakan kebutuhan dasar manusia adalah salah satunya.

Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Sesuai yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945, sebuah konstitusi tertinggi di Indonesia, maka hak atas kesehatan merupakan hak hukum yang dijamin oleh pemerintah dan menjadi kewajiban bagi pemerintah untuk memenuhi hak tersebut bagi masyarakatnya dengan langkah-langkah yang nyata dan konkrit. Hal yang sama juga berarti berlaku bagi setiap warga negara yang merupakan pasien-pasien dengan penyakit menular tertentu, memiliki hak atas kesehatan.

Di dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut UU Kesehatan, menyatakan bahwa "Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat." Dengan adanya amanat Undang-undang tersebut, jelas bahwa pemerintah berperan untuk mengupayakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia<sup>2</sup>.

Peran pemerintah dalam mengupayakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan memiliki lingkup yang luas. Philipus M. Hadjon menyatakan bahwa peranan erat kaitannya dengan kewajiban atau hak. Kewajiban dimengerti sebagai peranan (*role*) imperatif yang wajib untuk dilaksanakan, sedangkan hak merupakan peranan (*role*) yang fakultatif yang boleh

---

<sup>1</sup> Zainuddin Ali, 2009, *Sosiologi Hukum*, Jakarta : Sinar Grafika, hal. 90.

<sup>2</sup> Fheriyal Sri Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Volume 3, No 2, 2015, hal 1-10.

tidak dilaksanakan<sup>3</sup>. Peran berpengaruh dalam menentukan pengaturan dalam perilaku seseorang. Hal ini menjadi dasar pelaksanaan peran pemerintah di Indonesia sesuai dengan kedudukannya dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya.

Dalam pelayanan kesehatan, Indonesia masih mengalami berbagai tantangan dalam memerangi penyakit menular. Berdasarkan data WHO *Global Tuberculosis Report 2018*, Indonesia berada di posisi 30 besar negara dengan beban penyakit Tuberkulosis tertinggi di dunia. Sejak tahun 1995 hingga 2018, kasus TB ternotifikasi terus meningkat di Indonesia. Pada tahun 2017 sendiri jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus<sup>4</sup>. Pada tahun 2018, Indonesia masih masuk di dalam kelompok negara dengan beban penyakit TB yang tinggi.

Perkembangan epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menunjukkan pengaruhnya terhadap peningkatan epidemi Tuberkulosis (TB) di seluruh dunia. Epidemi HIV di Indonesia termasuk yang tercepat di kawasan Asia, sementara jumlah kasus TB menempatkan Indonesia sebagai negara keempat terbanyak di dunia. Epidemi HIV di Indonesia merupakan tantangan bagi keberhasilan penanggulangan TB. Pandemi ini merupakan tantangan terbesar dalam pengendalian TB dan banyak bukti menunjukkan bahwa pengendalian TB tidak akan berhasil dengan baik tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Sebaliknya TB merupakan infeksi oportunistik (penyerta) terbanyak dan penyebab utama kematian orang dengan HIV/AIDS (ODHA)<sup>5</sup>.

Sebagian besar infeksi baru diperkirakan terjadi pada beberapa sub-populasi berisiko tinggi yaitu pengguna narkotika suntik (penasun), heteroseksual, homoseksual, wanita pekerja seks (WPS) dan waria<sup>6</sup>. Indonesia merupakan negara yang masuk dalam kategori kasus ko-infeksi TB-HIV tinggi, dengan demikian populasi ODHA sangat rentan terhadap penularan TB dan ko-infeksi TB<sup>7</sup>. Data pada tahun 2012 menunjukkan bahwa, pasien TB dengan status HIV yaitu sebanyak 2676 orang (1%), pasien HIV positif TB sebanyak 754 orang (28%), pasien HIV positif TB dengan terapi profilaksis cotrimoxazole sebanyak 137 orang (18%), pasien HIV positif TB dengan terapi Antiretroviral (ARV) sebanyak 221 orang (29%) dan ODHA yang melakukan skrining TB yaitu sebanyak 22.677 orang<sup>8</sup>.

Penelitian tentang *Tuberculosis in HIV-Infected Patient: A Comprehensive Review* telah dilakukan melalui tulisan L. Aaron, D. Saadoun etc dalam perspektif kesehatan sehingga berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan penulis dalam perspektif hukum kesehatan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pasien yang terinfeksi HIV berisiko sangat tinggi untuk berkembang dari TB laten menjadi penyakit aktif, dan manifestasi klinis TB yang tidak biasa tidak boleh diabaikan pada kelompok berisiko tinggi ini<sup>9</sup>.

---

<sup>3</sup> Philipus M Hadjon, 2018, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hal. 26.

<sup>4</sup> Marlina Indah, 2018, *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, hal. 3-4.

<sup>5</sup> Kemenkes RI, 2011, *Manajemen Pelaksanaan Kolaborasi TB-HIV di Indonesia*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, hal. 12.

<sup>6</sup> U.F. Achmadi, 2008, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Jakarta: Penerbit UI Press, hal. 38.

<sup>7</sup> R.A. Ahmad, 2011, *Improving Tuberculosis Case Finding in Indonesia*, Rotterdam: University Medisch Centrum, hal. 21.

<sup>8</sup> Kemenkes RI, 2013, *Petunjuk Teknis Pembinaan dan Penyuluhan Kampanye Pencegahan HIV-AIDS Aku Bangga Aku Tahu*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, hal. 17.

<sup>9</sup> L. Aaron, D. Saadoun, I. Calatroni, O. Launay, N. Mémain, V. Vincent, G. Marchal, B. Dupont, O. Bouchaud, D. Valeyre dan O. Lortholary, "Tuberculosis in HIV-infected patients: a comprehensive review" 2004, *Clinical Microbiology and Infection*, Volume 10, Number 5, hal 396.

Kajian tentang penanggulangan mengenai TB-HIV dalam perspektif pelayanan kesehatan dilakukan oleh Gillian L. Dean et al dengan judul *Treatment of Tuberculosis in HIV-infected Persons in the era of Highly Active Antiretroviral Therapy* sehingga berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan penulis dalam perspektif hukum kesehatan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa banyak dokter menunda penggunaan terapi antiretroviral pada pasien dengan TB karena beban pil, interaksi obat dan toksisitas. Meskipun penggunaan terapi antiretroviral menyebabkan pengurangan yang signifikan dalam viral load dan mortalitas<sup>10</sup>.

Menurut hasil penelitian di Kabupaten Wonosobo tentang Studi Epidemiologi Kejadian Tuberkulosis Paru pada Pasien HIV di Kabupaten Wonosobo Tahun 2014 yang dilakukan oleh Hardiko, Nur Endah W., M. Sakundarno Adi bahwa pada Tahun 2014 kasus TB-HIV terjadi pada pasien yang berstatus kawin, IRT, lulusan SLTA, dengan faktor risiko HIV pada heteroseksual, mempunyai riwayat serumah dengan pasien TB, tidak mempunyai riwayat bekerja dengan pasien TB, berada di wilayah perkotaan, bertempat tinggal di rumah yang memenuhi syarat kesehatan diantaranya luas ventilasi, kepadatan hunian, kelembapan, pencahayaan, dan suhu<sup>11</sup>.

Hasil penelitian dalam perspektif kesehatan lainnya dilakukan oleh Dinas Bisara Lolong, Lamria Pangaribuan dengan judul Tuberkulosis dan HIV/AIDS Penyebab Utama Kematian di Kota dan Kabupaten Jayapura 2007 terkait pola kematian yang mana memiliki perbedaan pola kematian baik berdasarkan karakteristik demografi maupun penyebab kematian di beberapa daerah di Indonesia. Pola kematian di Provinsi Papua didominasi umur produktif. Pola ini berbeda dengan Provinsi lainnya dimana kematian cenderung tinggi pada umur lebih tua<sup>12</sup>. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis yaitu dalam perspektif hukum kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa TB-HIV merupakan penyakit menular yang angka kejadiannya cukup tinggi dan membutuhkan biaya yang cukup besar. Pembiayaan TB-HIV ditanggung oleh negara dan berasal dari anggaran Pemerintah yang dijelaskan di dalam Pasal 48 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, disebutkan bahwa: "Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS" dan Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis disebutkan bahwa: "Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan anggaran Penanggulangan TB."

Antara TB dan HIV mempunyai hubungan yang kuat karena dengan infeksi HIV maka kasus tuberkulosis mengalami peningkatan sebaliknya juga tuberkulosis meningkatkan progresivitas HIV. Infeksi HIV merupakan faktor risiko untuk berkembangnya TB melalui mekanisme berupa reaktivasi infeksi laten, progresivitas pada infeksi primer atau reinfeksi dengan *Mycobacterium tuberculosis* sehingga akan meningkatkan kasus tuberkulosis di masyarakat. Koinfeksi HIV dan tuberkulosis ini menimbulkan berbagai permasalahan baru antara lain: diagnosis yang salah karena sulit menegakkan diagnosa, angka

---

<sup>10</sup> Gillian L. Dean, Simon G. Edwards, Natalie J. Ives, Gail Matthews, Emma F. Fox, Lesley Navaratne, Martin Fisher, Graham P. Taylor, Rob Miller, Chris B. Taylor, Annemiek de Ruiter and Anton L. Pozniak, "Treatment of tuberculosis in HIV-infected persons in the era of highly active antiretroviral therapy", 2002, ISSN 0269-9370, Lippincott Williams and Wilkins, hal 75.

<sup>11</sup> Hardiko, Nur Endah W., M. Sakundarno Adi, "Studi Epidemiologi Kejadian Tuberkulosis Paru pada Pasien HIV di Kabupaten Wonosobo Tahun 2014", 2015, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol. 14, hal 34.

<sup>12</sup> Dina Bisara Lolong, Lamria Pangaribuan, "Tuberkulosis dan HIV/AIDS Penyebab Utama Kematian di Kota dan Kabupaten Jayapura 2007", 2010, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol. 9, Nomor 2, hal. 1190.

kesakitan/kematian cukup tinggi selama pengobatan, resistensi obat dan berbagai persoalan sosial, kultural dan ekonomi yang perlu mendapatkan perhatian yang lebih besar dari berbagai pihak.

Seperti yang telah diuraikan di atas bahwa angka kejadian TB-HIV tinggi dan mengancam jiwa, maka pasien TB-HIV berhak untuk mendapatkan bantuan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan sehingga perlu pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN. Sebagaimana setiap orang berhak untuk mendapatkan bantuan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan, saat ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Namun dalam peraturan tersebut tidak diatur secara khusus pembiayaan JKN untuk kasus TB-HIV. Berdasarkan Lampiran Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa “Pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit HIV dan AIDS, *tuberculosis* (TB), malaria serta kusta dan korban narkoba yang memerlukan rehabilitasi medis, pelayanannya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan bagian dari pembayaran kapitasi dan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tetap dapat diklaimkan sesuai tarif INA-CBGs, sedangkan obatnya menggunakan obat program.”

Tenaga Kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan kepada pasien dengan TB-HIV. Karena itu, Tenaga Kesehatan harus memiliki kemampuan dalam menganalisis suatu persoalan dan merumuskan formulasi tindakan perencanaan yang efektif. Terlebih lagi dalam pelayanan terhadap orang terinfeksi TB-HIV sehingga bisa melakukan langkah penanganan yang tepat dan tidak jatuh ke stadium lanjut.

Upaya pemenuhan kebutuhan Tenaga Kesehatan sampai saat ini masih belum memadai, baik dari segi jenis, kualifikasi, jumlah, maupun pendayagunaannya. Pada observasi yang dilakukan terlihat bahwa program penanggulangan TB dan HIV yang berada di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang dilakukan di ruangan bernama “Ruangan TB” yang merupakan tempat praktek dokter Spesialis Paru. Tenaga Kesehatan yang menjalankan program terdiri dari dokter dan perawat. Apabila dokter fungsional menemukan pasien TB dan HIV seharusnya langsung dikomunikasikan dengan pemegang program. Saat ini yang terjadi di lapangan yang mengambil obat adalah orangtua atau saudara pasien, jadi Tenaga Kesehatan hanya tahu keadaan pasien melalui keterangan orang lain dan juga tidak terdapat tenaga yang cukup untuk Tenaga Kesehatan melakukan kunjungan pasien ke rumah. Selain itu petugas kesehatan yang mengurus pasien TB dan HIV juga merupakan petugas penjaga poliklinik. Tenaga Kesehatan yang memiliki tugas rangkap tentunya akan berpengaruh terhadap cakupan pelayanan, sehingga target pada penjangkauan serta target penemuan penderita baru HIV positif tidak tercapai dengan maksimal.

Adapun permasalahan yang terlihat adalah masih minimnya tentang pengetahuan dan cara penanggulangan penyakit TB-HIV dengan cepat dan efektif kepada pasien, masih terbatasnya pengobatan yang dilakukan, serta belum melaksanakan pencarian kasus baru secara aktif. Karena minimnya pengetahuan dan cara penanggulangan yang kurang efisien menyebabkan pasien yang terinfeksi TB-HIV jatuh ke stadium lanjut atau makin parah. Oleh karena itu, Tenaga Kesehatan harus memiliki kemampuan dalam menganalisa suatu permasalahan dan merumuskan formulasi tindakan perencanaan dengan efektif, melakukan langkah penanganan yang tepat kepada pasien TB-HIV dengan mencari informasi-informasi terbaru serta Tenaga Kesehatan harus dapat bekerja sama dengan berbagai sektor seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), aktivis peduli HIV, pemerintah supaya program yang telah diprioritaskan dapat dijalankan dengan lancar.

Penanggulangan penyakit TB-HIV sudah masuk dalam Program Nasional yang dinyatakan dalam peraturan akreditasi yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yaitu Program Nasional Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. Tahun 2019. Kepatuhan Tenaga Kesehatan khususnya Rumah Sakit terhadap Program Nasional Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. Tahun 2019 dilakukan dengan mengikuti Bimbingan Akreditasi dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2019 yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Kepatuhan pasien dalam penanggulangan penyakit TB-HIV antara lain kurangnya kepedulian masyarakat terhadap tanda-tanda penderita TB-HIV, sehingga mereka menganggap tanda awal seperti batuk merupakan penyakit yang biasa terjadi. Adanya pandangan negatif terhadap TB-HIV seperti dengan mengucilkan dalam masyarakat, hal ini membuat penderita semakin sulit untuk diajak berobat apalagi ditunjang dengan sistem rujukan tidak terkoordinasi dengan baik akan menyebabkan pengaruh pada rendahnya relawan dalam melakukan skrining langsung. Pasien TB-HIV yang kontak langsung dengan sekitar tanpa ada pencegahan, pasien yang menolak berobat, pasien TB-HIV yang tidak terdeteksi disertai lingkungan yang tidak sehat dan imunitas pasien TB-HIV terhadap status gizi yang kurang akan menyebabkan angka prevalensi TB-HIV meningkat.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dengan tingginya kasus TB-HIV, tanpa adanya peran dari Tenaga Kesehatan dan juga dari pasien sendiri maka penanggulangan TB-HIV dapat gagal. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, Penulis sangat tertarik untuk memaparkan hasil studi dengan mengambil judul **“PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENANGGULANGANTB-HIV (STUDI KASUS DI RS PANTI WILASA DR. CIPTO SEMARANG)”**.

## PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penulisan ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang?
2. Kendala-kendala apa yang dihadapi oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan perannya terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang?

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan masuk ranah penelitian kualitatif dengan pendekatan hukum yuridis sosiologis. Spesifikasi penelitiannya adalah deskriptif analitis. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara, dan data sekunder diperoleh dengan melakukan studi pustaka. Wawancara dilakukan dengan otoritas yang kompeten yakni dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, dokter, petugas laboratorium, petugas farmasi, dan pasien. Data sekunder dalam penelitian dikategorikan menjadi tiga (3) yaitu: Bahan hukum primer, Bahan hukum sekunder dan Bahan hukum tersier. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otoritas terdiri dari Peraturan Perundang-undangan, catatan resmi dan putusan hakim<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2015, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-10, Jakarta: PT. Adhitya Andrebina Agung, hal 181.

Bahan hukum sekunder adalah suatu bahan hukum yang dapat membantu memahami dan menganalisis bahan hukum primer sebagai contoh hasil karya ilmiah dan hasil-hasil penelitian<sup>14</sup>.

## HASIL PENELITIAN

### Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang

#### 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang/Pengelola Program TB-HIV

Berdasarkan hasil wawancara dengan KASIE P2ML Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang, didapatkan keterangan dari Pengelola Program TB dan Pengelola Program HIV bahwa Dinas Kesehatan melakukan penyuluhan tentang TB HIV kepada Tenaga Kesehatan dan pasien TB HIV secara rutin dengan ketentuan waktu yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan dan rutin mengikuti Monev TB HIV dari Provinsi.

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas selalu berlandaskan pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku yang termasuk di dalamnya adalah Peraturan Perundang-undangan tentang TB dan HIV, namun secara detail kurang mengerti isi dari setiap peraturan tersebut. Program untuk pasien TB HIV yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah promosi, pendampingan dan kunjungan rumah untuk pasien TB minimal 3 kali kunjungan selama masa pengobatan, kemudian investigasi kasus, survei, peningkatan SDM petugas yang melatih, menyiapkan sistem informasi, validasi data dan monitoring evaluasi.

Sistem pembiayaan TB HIV merupakan tanggung jawab Pemerintah. Bantuan dana program TB HIV didapatkan dari APBN, pihak ketiga yaitu Global Fun dan KNCV, kemudian dari Dinas terkait yang dikelola masing-masing misalkan FKK punya dana kemudian melakukan pemberdayaan dan promosi. Dana dari pihak ketiga setiap tahun ada tapi terbatas seperti KNCV akan habis Mei tahun 2019 dan Global Fun akan habis tahun 2020, dana tersebut bersifat kerjasama. Pasien dengan TB-HIV yang menggunakan BPJS atau tidak menggunakan BPJS tidak dibedakan dalam perawatan karena bisa mendapatkan obat secara gratis, perbedaannya terletak pada pembiayaan penyakit penyertanya. Obat untuk TB HIV secara umum dapat diambilkan namun secara berkala pasien harus datang untuk melakukan evaluasi, yang dapat mengambil obat tergantung kesepakatan dengan pelayanan atas persetujuan pasien. Hak pasien TB HIV dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sudah terpenuhi dan baik karena fasilitas pelayanan sudah memberikan dan pasien sudah mendapatkan pelayanan. Sebagai contoh, pasien yang tidak bisa mengambil obat di pagi hari oleh petugas diambilkan dahulu kemudian dititipkan ke penjaga atau tetap membuka pelayanan sore hari.

Dinas Kesehatan memberikan kebebasan terbatas bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk menentukan alur dan waktu dalam memberikan pelayanan bagi pasien TB HIV. Yang penting pasien bisa berobat. Sejauh ini Dinas Kesehatan belum pernah mendapat laporan atau keluhan terkait kurang baiknya pelayanan kesehatan bagi pasien TB HIV. Namun pandangan negatif/diskriminasi terhadap pasien TB HIV di masyarakat masih terdapat sekitar 30% tidak mau berjabat tangan atau berhubungan akrab.

---

<sup>14</sup> *Ibid*, hal. 11

Untuk alur pelayanan kesehatan di RS Pantiwilasa Dr Cipto bagi pasien TB atau TB HIV memiliki jalur khusus dengan pintu terpisah, ruangan terkena sinar matahari, tidak ber-AC sesuai aturan pengendalian infeksi secara general. Sedangkan HIV alur pelayanan kesehatannya sama dengan pasien penyakit lainnya.

Peran KPA dan LSM sangat membantu Dinas Kesehatan pada masing-masing bagiannya, baik itu bagian TB maupun HIV. Sedangkan peran surveilans TB HIV adalah untuk penjangkauan dan pendampingan. Untuk kriteria penemuan TB HIV, bermula dari suspek yaitu kriteria sesuai skrining bisa dites. Begitu hasil keluar dan positif itulah penemuan. Dari yang belum tercatat jadi dapat tercatat kemudian dari yang dicari atau datang sendiri.

## 2. Tenaga Medis yang Memegang Program TB

Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang dokter selaku Tenaga Medis yang memegang program TB di RS Panti Wilasa Dr. Cipto dijelaskan bahwa yang bersangkutan pernah mengikuti pelatihan TB HIV pada tahun 2014, pelatihan seperti seminar dan materi seperti yang ada di petunjuk teknis TB. Dalam upaya menanggulangi TB-HIV, Tenaga Kesehatan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto bertugas: memberikan pelayanan kepada pasien yang datang di rumah sakit, melacak kontak erat pasien, melakukan *follow up* pasien, dan menghubungi pasien apabila pasien tidak menebus obat pada waktunya.

Pedoman yang digunakan dalam penanganan TB-HIV yaitu SPO (Standar Prosedur Operasional) dari RS dan petunjuk teknis Kemenkes. Prosedur yang digunakan Dokter dalam menangani pasien TB-HIV dengan Tenaga Kesehatan wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap, menggunakan bahan habis pakai, pasien diberikan masker, edukasi keluarga jika penyakit ini menular, melacak ke kontak erat, melaporkan data ke Dinas Kesehatan tanpa memungut biaya. Peraturan yang digunakan untuk melaksanakan peran dalam menanggulangi TB-HIV Petunjuk teknis yang dikeluarkan Kemenkes.

Adapun sarana dan prasarana yang disediakan Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang sudah baik, APD selalu ada, obat tidak pernah habis. Kelengkapan dalam pelaksanaan tugas berupa surat tugas dan sertifikat pelatihan. Apabila bahan-bahan perlengkapan habis pasien akan langsung dirujuk. Dalam melakukan perannya dalam menanggulangi TB-HIV Tenaga Kesehatan mempunyai hak dan kewajiban yaitu:

- a. Kewajiban: pasien dengan TB dianjurkan untuk tes HIV juga dengan diberi penjelasan se jelas mungkin, tes HIV dilakukan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto jd pasien tidak perlu dirujuk. Petugas juga melakukan skrining TB pada keluarga pasien jika perlu petugas melakukan kunjungan rumah pasien. Tidak memungut biaya pada pasien.
- b. Hak: mendapat kejujuran, mendapat alat pelindung diri dari rumah sakit.

## 3. Tenaga Medis yang Memegang Program HIV

Berdasarkan hasil wawancara dengan yang bertanggungjawab memegang program HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto diperoleh keterangan bahwa Tenaga Kesehatan yang memegang program HIV pernah mengikuti pelatihan HIV. Pelatihan HIV tahun 2018 dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dilakukan seperti seminar bertopik ARV. Hasil selama mengikuti seminar tersebut Tenaga Kesehatan yang memegang program HIV mendapatkan pengetahuan sesuai dengan petunjuk teknis HIV.



Dalam rangka menanggulangi TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto, Tenaga Kesehatan mengedukasi pasien TB supaya pasien memberitahu kepada kontak erat pasien untuk melakukan cek HIV, dan pada pasien HIV diminta untuk melakukan tes TB. Saat melakukan tes HIV-TB pasien diberikan penjelasan sebelum melakukan pemeriksaan kemudian konseling setiap kontrol pengambilan obat. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien untuk menanggulangi TB-HIV di RS Pantiwilasa Dr Cipto pada pasien yang baru, dilakukan pemeriksaan HIV apabila terdapat gejala yang mengarah ke HIV. Pada pasien positif HIV juga selalu diperiksa TB. Apabila pasien lama yang datang untuk mengambil obat bisa dilakukan dengan membuat janji temu lewat SMS dan sebaik mungkin kami perlakukan dengan cepat dan baik. Apabila pasien tidak bisa datang, obat dapat diambil oleh keluarganya yang merupakan PMO (Pengawas Minum Obat). Pedoman yang digunakan dalam penanganan TB-HIV sesuai dengan SPO dan Petunjuk Teknis. Prosedur yang digunakan dokter dan Tenaga Kesehatan dalam menangani pasien TB-HIV wajib menggunakan APD, terdapat poli khusus pasien TB dan HIV, dilakukan konseling psikologis apabila pasien bersedia. Peraturan yang digunakan untuk melaksanakan peran dalam menanggulangi TB-HIV berupa Petunjuk Teknis dari Kemenkes dan SPO dari RS.

Adapun sarana dan prasarana yang disediakan Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang sejauh ini dapat melindungi pasien Tenaga Kesehatan. Obat juga tidak pernah habis. Apabila obat habis RS dapat dengan cepat mengadakan kembali dan gratis untuk pasien. Kelengkapan pelaksanaan tugas sudah terpenuhi dan bahan-bahan dalam menanggulangi TB-HIV selalu tersedia. Dalam melakukan perannya untuk menanggulangi TB-HIV, Tenaga Kesehatan mempunyai hak dan kewajiban yaitu kewajibannya: memberikan hak pasien HIV seperti hak-hak pasien yang lain terutama memperlakukan pasien dengan setara. Kemudian hak Tenaga Kesehatan mendapatkan kejujuran dari pasien. Tenaga Kesehatan melakukan pemeriksaan radiologi untuk mendeteksi TB pada pasien HIV positif terhadap orang yang serumah dengan pasien TB-HIV. Apabila pasien HIV positif yang tidak bisa mengeluarkan dahak, dilakukan rujukan ke RSUP Dr. Kariadi untuk dilakukan Genexpert.

#### **4. Pasien TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang**

Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang pasien diperoleh keterangan bahwa informasi tentang TB-HIV pernah didapatkan dari Tenaga Kesehatan Pasien melakukan tes HIV dan pengambilan dahak sesuai anjuran dari petugas kesehatan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto. Saat dilakukan pemeriksaan laboratorium petugas kesehatan menggunakan masker dan sarung tangan. Pasien mendapatkan penjelasan sebelum dan setelah dilakukan pemeriksaan oleh petugas kesehatan. Keluarga pasien yang mengetahui keadaan pasien adalah orang tua pasien.

Selama mendapatkan pelayanan kesehatan pasien menggunakan BPJS sehingga tidak pernah mengeluarkan biaya apapun termasuk obat rutin setiap bulannya. Obat ARV dan OAT yang diperoleh pasien untuk jangka waktu satu bulan. Pasien tidak memiliki PMO. Selain itu selama mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan pasien tidak pernah mendapat perlakuan yang kurang menyenangkan.

#### **5. Tenaga Medis yang Memegang Program TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang**

Berdasarkan wawancara dengan dokter diperoleh keterangan bahwa dokter umum pelayanan di IGD dan bangsal belum pernah mengikuti pelatihan TB HIV. Dalam memenuhi perannya untuk menanggulangi TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto adalah

memberikan *advice* ke pasien atas penyakitnya, edukasi pasien dan keluarga, dan menjaga kerahasiaan pasien. Pedoman yang digunakan dalam penanganan TB-HIV yaitu Petunjuk Teknis dan pengarahan oleh dokter penanggungjawab pemegang program TB. Prosedur yang digunakan dokter dalam menangani pasien TB-HIV adalah: menggunakan APD lengkap, dilakukan di poli Khusus, ruangan isolasi untuk pasien TB, dan bangsal rawat inap yang disediakan mempunyai ruangan isolasi untuk pasien. Peraturan yang digunakan untuk melaksanakan peran dalam menanggulangi TB-HIV berupa peraturan dari RS, lalu apabila menemukan pasien TB dan HIV langsung dirujuk ke petugas konseling.

Adapun sarana dan prasarana yang disediakan Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang cukup memadai dalam melakukan perannya dalam menanggulangi TB-HIV. Tenaga Kesehatan mempunyai hak dan kewajiban yaitu hak berupa kejujuran dari pasien, pasien sering tidak mengaku apabila ditanya tentang riwayat penyakit dan faktor risiko. Kewajiban berupa melakukan promosi kesehatan, melakukan edukasi pada keluarga untuk cek di puskesmas. Tenaga Kesehatan melakukan skrining TB terhadap orang yang serumah dengan pasien TB-HIV yaitu dengan skrining gejala-gejalanya kemudian pasien disuruh ke puskesmas karena biaya gratis.

Hasil wawancara lain dengan dokter lain menunjukkan bahwa dokter umum pelayanan di IGD dan bangsal belum pernah mengikuti pelatihan TB HIV. Dalam menanggulangi TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto jika sedang jaga IGD dan mendapati pasien dengan TB HIV, dokter menangani tatalaksana kegawatdaruratannya. Untuk obat-obat antibiotik dan simptomatik dokter mengarahkan pasien untuk kontrol ke dokter spesialis penyakit dalam karena kami selaku dokter umum tidak berhak mengeluarkan obat harian dan bulanan. Dalam pelayanan pasien TB-HIV untuk menanggulangi TB-HIV yaitu dengan memasukkan pasien ke ruang isolasi, ditangani kegawatdaruratannya, apabila sudah stabil maka baru dipindah ke ruang rawat inap biasa. Obat-obatan selain obat gawat darurat merupakan kewenangan dari penyakit dalam. Pedoman yang digunakan dalam penanganan TB-HIV yaitu menangani sebatas kegawatdaruratannya saja. Prosedur yang digunakan dokter dalam menangani pasien TB-HIV dengan menempatkan di ruang isolasi, menggunakan APD untuk masuk ke ruang isolasi, cek rontgen thorax dan VCT. Peraturan yang digunakan dalam melaksanakan peran untuk menanggulangi TB-HIV yaitu peraturan dari RS apabila ada pasien HIV dokter skrining TB dan apabila pasien TB juga skrining HIV, dilakukan pemeriksaan dasar seperti rontgen, kemudian BTA dan TCM. Adapun yang meminta adalah dokter penanggung jawab pasien yang merupakan dokter spesialis penyakit dalam.

Dalam melakukan perannya dalam menanggulangi TB-HIV Tenaga Kesehatan mempunyai hak dan kewajiban yaitu hak memperoleh APD dan informasi yang tepat dan jujur dari pasien. Kewajiban berupa memeriksa dan memberikan resep sesuai yang dibutuhkan untuk menanggulangi penyakit pasien. Dokter pasti melakukan skrining TB pada pasien HIV sebelum pasien dirawat di ruang rawat inap melalui rontgen paru. Rujukan pasien HIV positif yang pemeriksaan GeneExpert merupakan kewenangan dari dokter spesialis.

Dari hasil wawancara lain yang dilakukan dengan dokter berbeda diperoleh keterangan bahwa dokter umum pelayanan di IGD dan bangsal belum pernah mengikuti pelatihan TB HIV. Dalam wawancara didapatkan keterangan bahwa dalam memenuhi perannya untuk menanggulangi TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto adalah kewajiban Tenaga Kesehatan untuk memberitahu dan menjelaskan kepada pasien TB bahwa harus dicek

status HIV nya begitu pula sebaliknya. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam menanggulangi TB-HIV, apabila pasien baru datang dokter akan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik ditemukan kecurigaan TB dan HIV, maka saya dokter akan melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pada pasien dewasa dilakukan chest X-Ray, sputum, dikoordinasikan dengan ibu penanggung jawab TB dan HIV supaya diberikan pemeriksaan GeneExpert. Prosedur yang digunakan dokter dalam menangani pasien TB-HIV menggunakan menggunakan Petunjuk Teknis Kemenkes namun tentang surat menyurat atau pelaporan masih ada dokter yang kurang paham. Peraturan yang digunakan untuk melaksanakan peran dalam menanggulangi TB-HIV yaitu semua pasien TB yang datang ke layanan DOTS harus ditanyakan sudah pernah tes HIV atau belum, jika pasien belum pernah tes atau lupa, pasien di tes lagi. Apabila hasil tes positif dilakukan pemberian ARV dalam 2-8 minggu setelah pemberian OAT. Jika terdapat pasien ODHA juga di tes TB nya. Apabila terdapat ODHA dengan gejala mengarah TB harus dicek dengan TCM. Apabila negatif harus diberikan pencegahan dengan obat Isoniazid. Apabila ODHA dengan diagnosis TB diberikan OAT dan obat Kotrimoksazol. Dalam menanggulangi TB-HIV sebagian dokter berperan hanya sebatas diagnosa awal saja kemudian setelahnya dilakukan oleh penanggung jawab program masing-masing dan yang melakukan skrining TB pada pasien HIV dan skrining TB terhadap orang yang serumah dengan pasien TB-HIV adalah Penanggung jawab TB-HIV.

#### **6. Petugas Laboratorium**

Adapun dari hasil wawancara dengan Petugas Laboratorium diperoleh keterangan bahwa untuk meningkatkan kompetensi maka petugas laboratorium diikutkan pelatihan TB. Untuk pelatihan atau seminar HIV belum pernah diikuti. Petugas laboratorium dapat mengambil sediaan fiksasi pada pasien HIV dengan diberikan penjelasan sebelum melakukan pemeriksaan.

Pemeriksaan dahak mikroskopis pada pasien TB-HIV dapat dilakukan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto pada bulan pertama dan akhir masa pengobatan. Laboratorium RS Panti Wilasa Dr. Cipto mengikuti uji silang secara berkala setiap 3 bulan dan bahan-bahan laboratorium TB selalu tersedia, untuk reagen dan pot disediakan oleh Dinas Kesehatan sehingga tidak ada biaya yang dikeluarkan pasien. Setiap melakukan pemeriksaan sampel tersebut petugas menggunakan alat pelindung diri.

#### **7. Petugas Farmasi**

Berdasarkan wawancara dengan petugas farmasi diperoleh keterangan bahwa petugas farmasi pernah mengikuti pelatihan HIV. Di RS Panti Wilasa Dr. Cipto tidak pernah terjadi kekosongan obat TB dan ARV. Petugas farmasi selalu melakukan pencatatan, dan pelaporan dalam memberikan pengobatan TB-HIV. Proses pendistribusian obat setelah dilakukan permintaan tidak membutuhkan waktu lebih dari satu bulan karena permintaan dilakukan melalui sistem online. Permintaan OAT dan ARV dilakukan setiap bulan dengan membuat laporan setiap bulan kemudian diserahkan ke bagian gudang Dinas Kesehatan.

RS Panti Wilasa Dr. Cipto tidak menggunakan kebijakan pelayanan farmasi satu pintu kecuali untuk pasien TB karena obat pasien TB diberikan oleh pengelola program untuk mengantisipasi penularan ke pasien lainnya. Pemberian obat ARV dilakukan oleh konselor HIV. Pengambilan obat pasien TB HIV secara gratis karena obat TB HIV merupakan program Pemerintah.

## **Kendala yang Dihadapi oleh Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Perannya Terhadap Penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang**

### **1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang/Pengelola Program TB-HIV**

Berdasarkan wawancara dengan Dinas Kesehatan dinyatakan bahwa kendala yang dihadapi adalah masih terjadi kenaikan angka TB dan HIV walaupun dapat ditekan angkanya. Kesehatan berusaha melakukan integrasi dengan Rumah Sakit, Puskesmas, LSM, Badan Keuangan HIV, dan lain-lain karena penyakit ini termasuk penyakit yang banyak pihak ikut berperan di dalamnya. Sistemnya sudah dibuat baik namun tidak tahu benar-benar dijalankan atau tidak karena banyak pihak yang turut serta. Untuk mengetahui apakah sistem dijalankan dengan baik dilaksanakan dengan mengumpulkan pelaporan setiap tahun.

### **2. Tenaga Kesehatan yang Memegang Program TB**

Berdasarkan wawancara kendala dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam menanggulangi TB-HIV Pelayanan di RS Pantiwilasa Dr. Cipto adalah tidak digunakannya layanan terintegrasi TB-HIV namun secara terpisah. Pada pasien rawat jalan setelah melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat di program TB selanjutnya melakukan pemeriksaan oleh program HIV dan pengambilan ARV melalui konselor.

Tenaga Kesehatan dalam melakukan perannya terhadap penanggulangan TB-HIV sering dihadapkan dengan ketidakjujuran pasien, pandangan negatif pasien terhadap Tenaga Kesehatan, pasien yang secara psikologis menurun cenderung menutup diri dari keluarganya sehingga sulit untuk memfollow up. Akan tetapi RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang mempunyai solusi untuk menanggapi kendala tersebut yaitu dengan cara meminta bantuan Puskesmas. Pasien bisa memilih mau ambil obat di Puskesmas atau di Rumah Sakit yang membuat pasien nyaman. Pihak Rumah Sakit juga minta koordinasi relawan pendamping ODHA.

### **3. Tenaga Kesehatan yang Memegang Program HIV**

Berdasarkan hasil wawancara kendala Hal lain adalah kurangnya tenaga untuk bisa melaksanakan pelacakan pasien (*tracing*) ke rumah, kesulitan menghubungi pasien karena berganti nomor HP RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang mempunyai solusi untuk menanggapi kendala tersebut yaitu dengan cara memberi kesadaran tiap petugas kesehatan pentingnya komunikasi antara pemegang program.

### **4. Tenaga Kesehatan yang Memegang Program TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan dokter, ditemukan kendala kurangnya ruang isolasi yang pada akhirnya ruangan kelas 1 digunakan untuk isolasi sehingga tidak memenuhi standar ruang isolasi. Apabila dirujuk tidak selalu ada RS yang menerima. Dalam melakukan perannya terhadap penanggulangan TB-HIV, sering terjadi pasien hilang atau tidak melakukan kontrol, pasien 'ngeyel', 'tidak minum obat', 'tidak jujur, dan apabila ditanya tidak mengaku. Pada saat mengambil obat pasien kadang tidak bertemu dokter secara langsung. Solusi untuk menanggapi kendala tersebut yaitu dengan cara bantuan PMO dan Tenaga Kesehatan harus lebih aktif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter lain, ditemukan kendala sarana dan prasarana. Dalam surveilans beberapa pasien yang sudah kontak tidak sadar jika sudah terkena penyakit TB dan HIV. Dalam perannya, kelengkapan yang dibutuhkan dokter juga belum memadai karena perawat dari TB-HIV merangkap sebagai petugas poliklinik sehingga kurang fokus. Untuk persediaan obat selalu tersedia, tetapi untuk PMO dan kepatuhan pasien kontrol masih kurang yang mengakibatkan terlambat konsumsi obat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter lainnya, kendala yang ditemukan adalah sarana dan prasarana dimana RS perlu menambah fasilitas GeneExpert untuk rujukan. Sering terjadi pasien TB HIV datang untuk periksa penyakit lain dan tidak pernah cerita jika punya penyakit TB atau HIV. Kendala tersebut diatasi dengan menggunakan APD standar.

#### **5. Petugas Laboratorium dan Pasien**

Berdasarkan wawancara dengan petugas laboratorium dan pasien, dinyatakan tidak menjumpai kendala selama pemeriksaan pasien dengan TB dan HIV.

#### **6. Petugas Farmasi**

Adapun dari hasil wawancara dengan petugas farmasi, tidak pernah diberikan sosialisasi tentang pemberian OAT dan ARV, sehingga petugas farmasi harus membaca dari petunjuk label obat. Ada kekhawatiran bila ada pegawai farmasi yang tidak aktif memperoleh informasi akan salah dalam memberi obat ke pasien.

### **PEMBAHASAN**

Penanggulangan penyakit TB-HIV, sudah masuk dalam Program Nasional. Hal ini dinyatakan dalam Peraturan Akreditasi yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), yaitu Program Nasional Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. Tahun 2019. Penanggulangan penyakit TB-HIV yang dinyatakan dalam Program Nasional adalah untuk menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS dan menurunkan angka kesakitan TB.

Tenaga Kesehatan dalam menanggulangi TB-HIV di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang melaksanakan tugasnya sesuai dengan unsur-unsur peranan atau role yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto, yaitu:

#### **1. Aspek Dinamis dari Kedudukan**

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Tenaga Kesehatan harus memiliki kemampuan dalam menganalisa suatu permasalahan dan merumuskan formulasi tindakan perencanaan dengan efektif, melakukan langkah penanganan yang tepat kepada pasien TB-HIV dengan mencari informasi-informasi terbaru serta harus dapat bekerja sama dengan berbagai sektor seperti: Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), aktivis peduli HIV, dan pemerintah, supaya program yang telah diprioritaskan dapat dijalankan dengan lancar.

#### **2. Perangkat Hak dan Kewajiban**

Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga Kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga (D3) kecuali tenaga medis. Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam: tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, Tenaga Kesehatan masyarakat, Tenaga Kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, Tenaga Kesehatan tradisional, dan Tenaga Kesehatan lain.

Menurut Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dijelaskan bahwa, Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- 1) memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
- 2) memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- 3) menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
- 4) membuat dan menyimpan catatan dan/atau
- 5) dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- 6) merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, rumah sakit memiliki kewajiban dan hak yang telah mendapatkan pengaturan di dalam Pasal 29 dan 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa dalam penanggulangan TB-HIV, Tenaga Kesehatan di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang mempunyai hak dan kewajiban untuk melaksanakan tanggung jawab tugasnya. Kewajiban Tenaga Kesehatan di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang yaitu memberikan hak pasien HIV seperti hak-hak pasien yang lain terutama memperlakukan pasien dengan setara, pasien dengan TB dianjurkan untuk tes HIV juga dengan diberi penjelasan sejelasa mungkin, melakukan promosi kesehatan, melakukan edukasi pada keluarga untuk cek di puskesmas, Petugas juga melakukan skrining TB pada keluarga pasien jika perlu petugas melakukan kunjungan rumah pasien, memberikan resep sesuai yang dia butuhkan untuk menanggulangi penyakit pasien, tidak memungut biaya pada pasien. Sedangkan haknya adalah mendapat kejujuran, mendapat alat pelindung diri dari rumah sakit, memperoleh APD.

Selanjutnya dalam penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang yang dikorelasikan dengan keadaan pada saat ini yaitu masih terus berlangsung pandemi Covid-19 yang menjadikan penyakit TB-HIV sebagai penyakit penyerta (Komorbid) yang bisa menjadi salah satu faktor risiko seseorang/pasien rentan terinfeksi Covid-19 dan menyebabkan kematian lebih tinggi dibandingkan pasien yang hanya menderita salah satu penyakit TB/HIV atau Covid-19 saja.

### **3. Perilaku Sosial dari Pemegang Kedudukan**

Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dijelaskan bahwa “pelayanan kesehatan perseorangan/individu ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.” Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dalam masyarakat. Pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dilaksanakan secara sinergis bagi seluruh rakyat Indonesia dan menjadi tanggung jawab pemerintah.

Dalam penelitian ini pemegang kedudukan adalah Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan mempunyai tugas untuk penyusunan program di bidang kesehatan, perumusan kebijakan teknis dan rencana strategis di bidang kesehatan, pengelolaan kesehatan dasar dan rujukan, pembinaan dan penilaian terhadap Tenaga Kesehatan dan sarana kesehatan, monitoring dan evaluasi program kerja, pemberian fasilitas urusan penyelenggaraan kesehatan serta tugas kewenangan lainnya yang terkait dalam bidang kesehatan. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas berdasarkan peraturan

yang ada termasuk peraturan tentang TB dan HIV namun secara detail kurang mengerti isi dari setiap peraturan tersebut.

Penanggulangan TB diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan dalam rangka menghentikan laju penyebaran TB. Menurut Pasal 8 Peraturan Walikota Semarang Nomor 39 Tahun 2017.

- 1) Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, sektor swasta, organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan dapat berperan serta sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 2) Peran serta sebagaimana dimaksud ayat (1) diantaranya adalah:
  - a) mengusulkan kegiatan dan pendanaan dalam Rencana Kerja (Renja) yang terkait dengan penanggulangan TB-HIV sesuai tugas dan fungsinya;
  - b) memfasilitasi pemberian informasi dan pemeriksaan TB; dan/atau
  - c) memberikan bantuan-bantuan berupa sarana prasarana untuk mendukung penanggulangan TB-HIV.

Peran adalah serangkaian rumusan yang membatasi perilaku-perilaku yang diharapkan dari pemegang kedudukan tertentu. Di dalam Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya dalam Undang-Undang Kesehatan, juga menyatakan bahwa "Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat." Dengan adanya amanat Undang-undang tersebut, jelas bahwa pemerintah berperan untuk mengupayakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.<sup>15</sup>

Program untuk pasien TB HIV yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah promosi, pendampingan dan kunjungan rumah untuk pasien TB minimal 3 kali kunjungan selama masa pengobatan, kemudian investigasi kasus, survei, peningkatan SDM petugas yang melatih, menyiapkan sistem informasi, validasi data dan monitoring evaluasi.

#### **4. Bagian dari Aktivitas yang Dimainkan Seseorang**

Peranan yang dimainkan seseorang dapat digunakan untuk membantu masyarakat. Tindakan individu tersebut memerlukan pengorbanan, seperti peran Tenaga Kesehatan. Peranan petugas kesehatan yang sangat penting dalam melindungi, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial. Tenaga Kesehatan merupakan sumber daya strategis. Sebagai sumber daya strategis, Tenaga Kesehatan mampu secara optimal menggunakan sumber daya fisik, finansial dan manusia dalam tim kerja. Sumber daya fisik merupakan sarana pendukung kerja sehingga Tenaga Kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan optimal.<sup>16</sup>

Dalam peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV, Dinas Kesehatan memberikan kebebasan terbatas bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk

---

<sup>15</sup> Feriyal Sri Isriawaty, 2015, "Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945", Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Volume 3, No 2, 2015, hlm 1-10.

<sup>16</sup> Setyawan IR, 2002, Manajemen Sumber Daya Manusia Strategis: Repositioning Peran, Perilaku Plus Kompetensi serta Peran SDM Strategi. Artikel dalam Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia. Amara Books, Yogyakarta.

menentukan alur dan waktu dalam memberikan pelayanan bagi pasien TB HIV. Yang penting pasien bisa berobat. Sejauh ini Dinas Kesehatan belum pernah mendapat laporan atau keluhan terkait kurang baiknya pelayanan kesehatan bagi pasien TB HIV. Namun pandangan negatif/diskriminasi terhadap pasien TB HIV di masyarakat masih terdapat sekitar 30% tidak mau berjabat tangan atau berhubungan akrab.

**a. Peran Dokter**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa peran Dokter Umum dan Dokter Spesialis di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam penanggulangan TB-HIV telah dilaksanakan dengan baik yaitu memberikan pelayanan kepada pasien TB-HIV yang datang di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang sesuai dengan pedoman yang digunakan dalam penanganan TB-HIV, SPO, dan Petunjuk Teknis dari Kemenkes, seperti mengedukasi pasien pada saat melakukan tes TB-HIV, memberikan *advice* ke pasien atas penyakitnya dan membuka konseling setiap kontrol pengambilan obat. serta menjaga kerahasiaan pasien.

Peran Dokter di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam penanggulangan TB-HIV dalam pelaksanaannya telah sejalan dan tidak bertentangan dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Penyakit Menular, Penanggulangan Tuberkulosis serta Penanggulangan HIV dan AIDS.

**b. Peran Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian, peran Perawat di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam penanggulangan TB-HIV, pelaksanaannya belum maksimal yakni masih didapatkan perawat yang bertugas untuk pelayanan TB-HIV masih merangkap juga sebagai petugas poliklinik.

Penjelasan diatas diketahui bahwa peran Perawat di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam penanggulangan TB-HIV, pelaksanaannya bertentangan dengan Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yang berbunyi Rumah Sakit harus menetapkan Tim DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB. Pasal ini memberikan pengertian bahwa untuk penanggulangan TB-HIV yang terintegrasi ini, harus dibentuk tim khusus (Dokter dan Perawat serta Tenaga Kesehatan lainnya) untuk bertanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan program penanggulangan TB yang terintegrasi juga terhadap penanggulangan HIV dengan salah satu tujuannya untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan penyakit menular kepada pasien nonTB di poliklinik yang dilayani oleh petugas yang sama melayani pasien TB-HIV.

**c. Peran Petugas Laboratorium**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa peran Petugas Laboratorium di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam penanggulangan TB-HIV telah melaksanakan perannya sebagai tenaga kesehatan dengan baik, yakni pelayanan pengambilan sediaan fiksasi pada pasien HIV dan pemeriksaan dahak mikroskopis pada pasien TB-HIV dengan menggunakan APD serta mengikuti uji silang secara berkala setiap 3 bulan.

Penjelasan di atas memberikan pengertian bahwa pelaksanaan peran Petugas Laboratorium RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam penanggulangan TB-HIV



telah sesuai dengan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis pada Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

#### **d. Peran Petugas Farmasi**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa peran Petugas Farmasi di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam penanggulangan TB-HIV yaitu melakukan pencatatan, dan pelaporan dalam memberikan pengobatan TB-HIV serta Permintaan OAT dan ARV dilakukan setiap bulan.

Penjelasan di atas memberikan pengertian bahwa Petugas Farmasi telah melaksanakan perannya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

Berdasarkan penjelasan masing-masing peran tenaga kesehatan di atas, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan Tenaga Kesehatan di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam penanggulangan TB-HIV sudah menjalankan dengan baik perannya yang bertanggung jawab dan telah sesuai dengan SPO dari RS dan petunjuk teknis Kemenkes serta Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan penanggulangan TB-HIV.

Adapun Kendala yang dihadapi oleh Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Perannya terhadap Penanggulangan TB-HIV dijelaskan di bawah ini.

Penanggulangan penyakit TB-HIV sudah masuk dalam Program Nasional yang dinyatakan dalam peraturan akreditasi yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yaitu Program Nasional Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. Tahun 2019. Penanggulangan penyakit TB-HIV yang dinyatakan dalam Program Nasional adalah untuk menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS dan menurunkan angka kesakitan TB.

Kepatuhan Tenaga Kesehatan khususnya Rumah Sakit terhadap Program Nasional Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. Tahun 2019 dilakukan dengan mengikuti Bimbingan Akreditasi dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2019 yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Kepatuhan pasien dalam penanggulangan penyakit TB-HIV antara lain kurangnya kepedulian masyarakat terhadap gejala-gejala yang dialami penderita TB-HIV, sehingga mereka menganggap tanda awal seperti batuk merupakan penyakit yang biasa terjadi. Adanya pandangan negatif terhadap TB-HIV seperti dengan mengucilkan dalam masyarakat, hal ini membuat penderita semakin sulit untuk diajak berobat apalagi ditunjang dengan sistem rujukan tidak terkoordinasi dengan baik akan menyebabkan pengaruh pada rendahnya relawan dalam melakukan skrining langsung. Pasien TB-HIV yang kontak langsung dengan sekitar tanpa ada pencegahan, pasien yang menolak berobat, pasien TB-HIV yang tidak terdeteksi disertai lingkungan yang tidak sehat dan imunitas pasien TB-HIV terhadap status gizi yang kurang akan menyebabkan angka prevalensi TB-HIV meningkat

Keberhasilan melaksanakan perannya untuk penanggulangan TB-HIV yang dilakukan tenaga medis kesehatan mendukung proses berjalannya tersebut dan

HIV semakin tinggi.<sup>17</sup> Berbagai fakta memberikan indikasi bahwa berbagai sistem menyebabkan kerusakan imunitas tubuh pada pasien TB dan HIV.

Keberhasilan melaksanakan perannya untuk penanggulangan TB-HIV yang dilakukan tenaga medis kesehatan mendukung proses berjalannya tersebut dan tenaga medis kesehatan yang sudah memiliki pengetahuan dan pelatihan yang cukup sebagai faktor pendukung keberhasilan tenaga medis kesehatan dalam melaksanakan perannya untuk penanggulangan TB-HIV.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka ditemukan kendala-kendala yang dihadapi dalam penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, antara lain:

1. Pasien
  - a. Pasien tidak jujur terhadap Tenaga Kesehatan
  - b. Pasien yang tidak minum obat
  - c. Pandangan negatif pasien terhadap Tenaga Kesehatan, pasien yang secara psikologisnya menurun yang cenderung menutup diri dari keluarganya sehingga Tenaga Kesehatan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto sulit untuk memantau atau mengetahui keadaan pasien
  - d. Pasien jarang bertemu Dokter saat mengambil obat rutin
2. Pelayanan Rumah Sakit/Tenaga Kesehatan
  - a. Masih ada Tenaga Kesehatan yang kadang tidak menggunakan masker
  - b. Pelayanan rumah sakit yang tidak terintegrasi
  - c. Kurangnya sarana Rumah Sakit yang mendukung
  - d. Kurangnya Tenaga Kesehatan yang bisa melaksanakan pelacakan (*tracing*) ke rumah pasien.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Tenaga Kesehatan baik itu Dokter Umum, Dokter Spesialis, Perawat, Petugas Laboratorium dan Farmasi di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam Penanggulangan TB-HIV telah dilaksanakan dengan baik, namun belum secara maksimal karena dipengaruhi beberapa faktor. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. **Peran Tenaga Kesehatan terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang**
  - a. **Aspek Yuridis**
    - 1) Peraturan Daerah terkait penanggulangan TB-HIV di Kota Semarang sejatinya telah dibuat oleh Pemerintah Kota Semarang, yaitu berupa Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan Peraturan Walikota Nomor 39 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Semarang Tahun 2017-2021. Dapat dikatakan bahwa, kedua peraturan ini dibuat masih secara terpisah dan pembahasannya belum terintegrasi satu sama lain untuk membahas penanggulangan TB-HIV, namun hanya mengatur bagaimana pengaturan tentang TB dan pengaturan tentang HIV.

---

<sup>17</sup> Ibid. Hal. 39

- 2) Salah satu hak sebagai Tenaga Kesehatan dalam penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang telah terpenuhi yakni Rumah Sakit mewajibkan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap. Ini merupakan upaya preventif yang melindungi tenaga kesehatan agar tidak tertular/terinfeksi penyakit, dimana hal tersebut telah sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 57 huruf d Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 3) Dalam menjalankan perannya, tenaga kesehatan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang juga telah menjalankan kewajibannya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan, yakni menjalankan tugas berdasarkan tingkat pengetahuan (pendidikan dan pelatihan/seminar yang didapatkan) dengan mengikuti tata laksana pelaksanaan pelayanan sesuai dengan SPO penanggulangan TB-HIV RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, serta petunjuk teknis yang dibuat oleh Kemenkes berupa buku petunjuk TB-HIV untuk Petugas Kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 4) Pelaksanaan tugas dalam penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang yaitu dengan penunjukkan Tenaga Kesehatan yang bertanggung jawab sebagai pemegang program TB HIV di Rumah Sakit. Penunjukkan ini diwujudkan dengan diterbitkannya surat tugas dari Direktur serta adanya persyaratan yang harus dipenuhi yaitu Tenaga Kesehatan telah mengikuti pelatihan. Hal tersebut, secara substansi tidak diatur dalam Permenkes 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang hanya menyebutkan bahwa Rumah sakit harus menetapkan Tim DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan program PenanggulanganTB.

#### **b. Aspek Sosiologis**

Tenaga Kesehatan di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang dalam penanggulangan TB-HIV telah melaksanakan perannya yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang di Rumah Sakit, memberikan masker bedah kepada pasien, melacak kontak erat pasien, melakukan pemantauan atau mengetahui keadaan pasien, mengontak pasien apabila pasien tidak menebus obat pada waktunya, mengedukasi pasien TB-HIV supaya pasien memberitahu kepada kontak erat pasien untuk melakukan cek TB-HIV.

#### **c. Aspek Dinamis**

Tenaga Kesehatan dalam hal ini Dokter Umum dan Dokter Spesialis di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang dalam pelaksanaan penanggulangan TB-HIV telah menjalankan perannya dengan memperoleh hak sesuai dengan SPO penanggulangan TB-HIV RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

## **2. Kendala yang dihadapi oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan perannya terhadap penanggulangan TB-HIV di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.**

#### **a. Faktor Sosiologis**

- 1) Tenaga Kesehatan dalam melakukan perannya sering mendapati pasien yang tidak jujur terhadap Tenaga Kesehatan, pasien yang tidak minum obat, pandangan negatif pasien terhadap Tenaga Kesehatan, pasien yang secara psikologisnya menurun yang cenderung menutup diri dari keluarganya

sehingga Tenaga Kesehatan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang sulit untuk memantau atau mengetahui keadaan pasien, pelayanan rumah sakit yang tidak terintegrasi dan kurangnya sarana Rumah Sakit yang mendukung, serta kurangnya Tenaga Kesehatan yang bisa melaksanakan pelacakan (*tracing*) ke rumah pasien. Hal demikian yang menyebabkan peran Tenaga Kesehatan RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang kurang optimal.

- 2) Tenaga Kesehatan dalam melakukan perannya sering mendapati pasien yang tidak pernah bertemu Dokter melainkan hanya diwakili oleh keluarga pasien dalam pengambilan obat. Hal ini mengakibatkan pelaksanaan edukasi kepada pasien atau tujuan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap dan perilaku yang menimbulkan motivasi untuk menyelesaikan pengobatan menuju kesembuhan pasien tidak terpenuhi.

Selanjutnya kendala ini juga mengakibatkan salah satu syarat akreditasi Rumah Sakit yaitu standar Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE) sesuai SNARS 1.1 yang hendak dicapai RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang menjadi tidak terpenuhi.

Sehingga dapat diketahui bahwa kendala yang ditimbulkan ini tidak sesuai dengan Pasal 26 huruf f Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien yang berbunyi “Dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban: mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

#### **b. Faktor Teknis**

Faktor yang memicu terjadinya kendala yang dimaksudkan dalam hal ini adalah jadwal pengambilan obat pasien TB-HIV di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang berbentur dengan jadwal kerjanya, sehingga pasien lebih memilih untuk bekerja dan memberikan tanggung jawab kepada keluarganya untuk menggantikan dirinya mengambil obat di Rumah Sakit, pasien merasa terapi pengobatan yang dijalani tidak membawa perubahan sama sekali, dan pasien tidak bisa memberikan waktunya yang lama untuk mengantre di Rumah Sakit, serta ruangan tempat pelayanan pasien terkesan kecil dan saling berdempetan sehingga membuat pasien tidak merasa nyaman berada di Rumah Sakit.

#### **c. Faktor Yuridis**

Tidak ditemukan secara spesifik ketentuan yang mengatur tentang bagaimana peran Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit yang bisa dijadikan dasar maupun perlindungan hukum dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit TB-HIV di dalam Permenkes dan Peraturan Daerah Kota Semarang.

### **SARAN**

1. Untuk RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang, dalam pelaksanaan penanggulangan TB-HIV diharapkan dapat menyelenggarakan pelatihan internal (lokalakarya) tentang penanggulangan TB-HIV, mengingatkan Tenaga Kesehatan yang diberikan tanggung jawab sebagai pemegang program penanggulangan TB-HIV maupun tenaga kesehatan di

Instalasi Laboratorium dan Farmasi Rumah Sakit belum pernah mengikuti seminar/pelatihan tentang penanggulangan TB ataupun kolaborasi TB-HIV.

2. Melihat belum adanya peraturan yang mengatur secara substansi tentang peran Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dalam pelaksanaan penanggulangan TB-HIV, sebaiknya Pemerintah Kota Semarang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Semarang perlu membuat peraturan atau kebijakan teknis tentang peran Tenaga Kesehatan dalam penanggulangan TB ataupun kolaborasi TB-HIV yang didalamnya mengatur hak pelayanan kesehatan TB-HIV secara keseluruhan terutama pelayanan kesehatan TB-HIV di fasilitas kesehatan (Rumah Sakit), serta kompetensi dan sertifikasi yang harus diperoleh bagi pemegang program TB-HIV maupun tenaga kesehatan yang terkait baik itu yang ada di Laboratorium dan farmasi sehingga dapat meminimalisir kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi di Semarang.
3. Menjadikan penyakit TB dan HIV sebagai penyakit yang dapat diobati oleh Dokter Umum agar pasien TB dan HIV dapat berobat ke seluruh Puskesmas sehingga cakupan penanggulangan TB dan HIV lebih luas.
4. Sebaiknya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta penerapan protokol kesehatan 5M yang baik di RS Panti Wilasa DR. Cipto Semarang pada masa pandemi Covid-19 sesuai anjuran Pemerintah yakni Memakai Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak, Menjauhi Kerumunan, dan Mengurangi Mobilitas diharapkan mampu mengurangi risiko pasien TB-HIV terinfeksi Covid-19.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dina Bisara Lolong, Lamria Pangaribuan, "Tuberkulosis dan HIV/AIDS Penyebab Utama Kematian di Kota dan Kabupaten Jayapura 2007", 2010, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol. 9, Nomor 2, hal. 1190.
- Feriyal Sri Isriawaty, 2015, "*Tanggung Jawab Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Volume 3, No 2, 2015, hlm 1–10.
- Fheriyal Sri Isriawaty, "*Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Volume 3, No 2, 2015, hal 1–10.
- Gillian L. Dean, Simon G. Edwards, Natalie J. Ives, Gail Matthews, Emma F. Fox, Lesley Navaratne, Martin Fisher, Graham P. Taylor, Rob Miller, Chris B. Taylor, Annemiek de Ruiter and Anton L. Pozniak, "*Treatment of tuberculosis in HIV-infected persons in the era of highly active antiretroviral therapy*", 2002, ISSN 0269-9370, Lippincott Williams and Wilkins, hal 75.
- Hardiko, Nur Endah W., M. Sakundarno Adi, "Studi Epidemiologi Kejadian Tuberkulosis Paru pada Pasien Hiv di Kabupaten Wonosobo Tahun 2014", 2015, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol. 14, hal 34.
- Kemenkes RI, 2011, *Manajemen Pelaksanaan Kolaborasi TB-HIV di Indonesia*, Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, hal. 12.
- Kemenkes RI, 2013, *Petunjuk Teknis Pembinaan dan Penyuluhan Kampanye Pencegahan HIV-AIDS Aku Bangga Aku Tahu*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, hal. 17.

L. Aaron, D. Saadoun, I. Calatroni, O. Launay, N. Mémain, V. Vincent, G. Marchal, B. Dupont, O. Bouchaud, D. Valeyre dan O. Lortholary, "Tuberculosis in HIV-infected patients: a comprehensive review" 2004, *Clinical Microbiology and Infection*, Volume 10, Number 5, hal 396.

Marlina Indah, 2018, *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, hal. 3-4.

Peter Mahmud Marzuki, 2015, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-10, Jakarta: PT. Adhitya Andrebina Agung, hal 181.

Philipus M Hadjon, 2018, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hal. 26.

R.A. Ahmad, 2011, *Improving Tuberculosis Case Finding in Indonesia*, Rotterdam: University Medisch Centrum, hal. 21.

Setyawan IR, 2002, *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategis: Repositioning Peran, Perilaku Plus Kompetensi serta Peran SDM Strategi*. Artikel dalam *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia*. Amara Books, Yogyakarta.

U.F. Achmadi, 2008, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Jakarta: Penerbit UI Press, hal. 38.

Zainuddin Ali, 2009, *Sosiologi Hukum*, Jakarta : Sinar Grafika, hal. 90.

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

Peraturan Walikota Semarang Nomor 39 Tahun 2017 TENTANG Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Semarang Tahun 2017-2021